



Doküman Kodu: EY.FR.005

Yayın Tarihi: 15.09.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 1 / 1

Tarih:	Eğitimi Talep Eden Bölüm:
Eğitim süresi:	

Eğitimi Talep Edenin Adı/Soyadı:	İmza
----------------------------------	------

Talep Edilen Eğitim:
1.....
2.....
3.....
4.....

Eğitim tarihleri:
-------------------

Eğitime Katılacaklar:
1.....6.....
2.....7.....
3.....8.....
4.....9.....
5.....10.....

Eğitim Verecek Kişi:	İmza
----------------------	------

**Bu bölüm Eğitim Komitesi Tarafından Doldurulacaktır**

**Eğitim Talebinin Değerlendirilmesi:**

Eğitim Planına Dahil Edilecek Eğitimler: **Etkinlik**

Değerlendirilsin Değerlendirilmesin

1.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Eğitim Hemşiresi</b>	Hizmet Satın alınacaksa <b>Satınalma</b>
-------------------------	---